

颊针疗法和肌筋膜触发点治疗颈源性头痛的临床观察

钱海斌, 李 静

新疆维吾尔自治区第二济困医院(新疆维吾尔自治区中西医结合医院、新疆维吾尔自治区第五人民医院)康复疼痛科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年12月27日; 录用日期: 2026年1月21日; 发布日期: 2026年1月29日

摘 要

目的: 分析肌筋膜触发点和颊针疗法治疗颈源性头痛的疗效。方法: 抽取本院2024年6月~2025年8月收治的颈源性头痛患者82例为观察对象, 采用双盲随机数字表法将其分为对照组($n = 41$)、观察组($n = 41$), 对照组开展传统针灸治疗, 观察组开展颊针疗法和肌筋膜触发点治疗。结果: 治疗后观察组在各方向颈部活动度改善均优于对照组($P < 0.05$), 观察组治疗后压痛阈值显著高于对照组($P < 0.05$), 观察组在头痛发作频率、持续时间和强度上的改善均优于对照组($P < 0.05$), 观察组在SF-36各维度评分提升幅度均大于对照组($P < 0.05$), 观察组在焦虑与抑郁情绪改善方面显著优于对照组($P < 0.05$), 观察组在治疗满意度、依从性及推荐意愿上均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: 颊针疗法和肌筋膜触发点治疗颈源性头痛, 可提升治疗效果, 降低疾病复发率, 进一步缓解患者疼痛, 效果显著。

关键词

肌筋膜触发点, 颊针疗法, 颈源性头痛, 疗效, 复发率, 疼痛

Clinical Observation of Cheek Needle Therapy and Myofascial Trigger Point Treatment for Cervical Headache

Haibin Qian, Jing Li

Rehabilitation Pain Department of Xinjiang Uygur Autonomous Region Second Poverty Alleviation Hospital (Xinjiang Uygur Autonomous Region Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Xinjiang Uygur Autonomous Region Fifth People's Hospital), Urumqi Xinjiang

Received: December 27, 2025; accepted: January 21, 2026; published: January 29, 2026

Abstract

Objective: To analyze the efficacy of myofascial trigger points and cheek needle therapy in the treatment of cervical headache. **Methods:** 82 patients with cervicogenic headache admitted to our hospital from June 2024 to August 2025 were selected as the observation objects. They were divided into the control group (n = 41) and the observation group (n = 41) by double blind random number table method. The control group was treated with traditional acupuncture, and the observation group was treated with buccal opening acupuncture and myofascial trigger points. **Result:** After treatment, the observation group showed better improvement in neck mobility in all directions compared to the control group ($P < 0.05$). The observation group had a significantly higher tenderness threshold after treatment compared to the control group ($P < 0.05$). The observation group also showed better improvements in headache frequency, duration, and intensity compared to the control group ($P < 0.05$). The observation group showed greater improvement in SF-36 scores in all dimensions compared to the control group ($P < 0.05$). The observation group showed significantly better improvement in anxiety and depression than the control group ($P < 0.05$). The observation group also showed significantly higher treatment satisfaction, compliance, and recommendation intention than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Myofascial trigger point acupuncture treatment of cervicogenic headache can improve the therapeutic effect, reduce the recurrence rate of disease, and further alleviate the pain of patients, with significant effect.

Keywords

Myofascial Trigger Point, Cheek Needle Therapy, Cervical Headache, Therapeutic Effect, Recurrence Rate, Pain

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

颈部肌筋膜触发点(Myofascial Trigger Points, MTrPs)是指位于骨骼肌中的一种高度敏感的痛点,常导致局部和远端疼痛。这些触发点主要由肌肉紧张和能量代谢障碍引起,临床表现为局部疼痛、压痛和肌肉紧张[1]。颈部肌筋膜触发点引起的头痛是一种常见病症,表现为颈部和头部疼痛,严重影响患者的生活质量。传统治疗方法包括药物治疗、物理治疗和注射治疗等,但这些方法存在一定的局限性,如药物副作用、疗效不稳定和患者依从性差等[2]。因此,寻找新的、有效的治疗方法具有重要的临床意义。颊针疗法是一种新兴的针灸治疗方法,通过在面部颊部特定穴位进行针刺,调节经络气血,达到治疗疼痛的目的。近年来,颊针疗法在疼痛治疗中显示出良好的疗效,但其治疗颈部肌筋膜触发点引起头痛的临床疗效尚需进一步验证。颈源性头痛为头部疼痛综合征的一种,是指因颈椎、颈部软组织病变所引发的头痛症状。临床治疗颈源性头痛,以针灸治疗为主,传统针灸对缓解病人的疼痛有一定的效果,但疗效不持久,且复发率高[3]。为进一步探究更为有效的治疗方案,本次试验即分析肌筋膜触发点颊针疗法治疗颈源性头痛的临床价值。

2. 一般资料和方法

2.1. 一般资料

抽取本院 2024 年 6 月~2025 年 8 月收治的颈源性头痛患者 82 例为观察对象,采用双盲随机数字表

法将其为对照组(n=41)、观察组(n=41), 对照组中, 男 27 例、女 14 例, 年龄在 36~75 岁之间, 均值为(51.36±3.28)岁, 病程为 1~6 个月, 均值为(3.12±0.98)个月; 观察组中, 男 29 例、女 12 例, 年龄在 35~73 岁间, 均值为(51.24±3.21)岁, 病程为 1~6 个月, 均值为(3.25±0.89)个月。组间对比各基线项目数据, 可知, 无明显差异(P>0.05)。

纳入标准: 1) 确诊为颈源性头痛; 2) 病人知晓此次研究内容, 自愿配合; 3) 意识清晰, 可正常沟通。排除标准: 1) 伴严重脏器功能障碍; 2) 头颈部存在外伤史; 3) 存在针灸治疗禁忌症。

2.2. 方法

对照组: 开展传统针灸治疗, 选用传统细毫针针具(0.25 的 1~1.5 寸)。选取主穴: 风池、百会、太阳、头维、绝骨、颈夹脊、太冲, 配穴则根据病人的具体头痛部位分经取穴、中医辩证分析取穴。

观察组: 开展颊针疗法和肌筋膜触发点治疗, 确定触发点位置, 运用《颊针疗法》标准穴位定位方法在头穴、颈穴标准穴区之间确定颈部触发点相对应的全息穴位, 确定穴位后用 0.16 mm × 25 mm 毫针针刺治疗, 针刺深度约 2~3 mm, 针刺 2 min 后再次检查压痛点是否减轻或消失, 头痛及相关症状是否缓解或消失, 如症状体征未缓解, 可再次选取全息穴位: 症状和体征缓解或消失后留针 5~10 min [4]。次日再次用上述方法治疗, 直至颈部压痛点及触发点消失。1 次/d, 1 周为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

2.3. 评价指标

- 两组患者治疗前后颈部活动度比较;
- 两组患者治疗前后压痛阈值比较;
- 两组患者治疗前后头痛发作情况比较;
- 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较;
- 两组患者治疗前后 HADS 评分比较;
- 两组患者治疗满意度与依从性比较。

2.4. 数据处理

以 SPSS 25.0 处理数据, 计数、计量数据以 n(%), ($\bar{x} \pm s$)表示, 对比进行 χ^2 检验、t 检验。P<0.05, 即差异显著, 有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者治疗前后颈部活动度比较

治疗后观察组在各方向颈部活动度改善均优于对照组(P<0.05), 见表 1。

Table 1. Comparison of neck mobility between two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, degrees)
表 1. 两组患者治疗前后颈部活动度比较($\bar{x} \pm s$, 度)

组别	前屈	后伸	左侧屈
对照组治疗前	35.2 ± 4.1	42.3 ± 5.2	32.1 ± 3.8
对照组治疗后	38.5 ± 4.3	45.1 ± 5.0	34.2 ± 3.7
观察组治疗前	35.0 ± 4.2	42.1 ± 5.3	32.0 ± 3.7
观察组治疗后	42.3 ± 4.5	48.9 ± 4.8	38.5 ± 3.9
t 值	4.231	3.985	5.112
P 值	0.000	0.000	0.000

3.2. 两组患者治疗前后压痛阈值比较

观察组治疗后压痛阈值显著高于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of tenderness thresholds between two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, kg/cm²)

表 2. 两组患者治疗前后压痛阈值比较($\bar{x} \pm s$, kg/cm²)

组别	斜方肌上束	肩胛提肌	胸锁乳突肌
对照组治疗前	1.52 ± 0.32	1.48 ± 0.30	1.55 ± 0.33
对照组治疗后	1.78 ± 0.35	1.72 ± 0.32	1.80 ± 0.34
观察组治疗前	1.50 ± 0.31	1.49 ± 0.29	1.53 ± 0.32
观察组治疗后	2.35 ± 0.38	2.28 ± 0.36	2.40 ± 0.37
t 值	7.891	7.654	8.123
P 值	0.000	0.000	0.000

3.3. 两组患者治疗前后头痛发作情况比较

观察组在头痛发作频率、持续时间和强度上的改善均优于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of headache attacks between two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者治疗前后头痛发作情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	发作次数(次/周)	持续时间(分钟)	头痛强度(VAS)
对照组治疗前	4.2 ± 1.1	85.3 ± 12.5	6.8 ± 1.2
对照组治疗后	2.5 ± 0.9	60.2 ± 10.8	4.9 ± 1.3
观察组治疗前	4.3 ± 1.0	86.1 ± 12.7	6.9 ± 1.1
观察组治疗后	1.2 ± 0.6	35.4 ± 8.6	3.3 ± 1.0
t 值	8.234	12.456	6.543
P 值	0.000	0.000	0.000

3.4. 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较

观察组在 SF-36 各维度评分提升幅度均大于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of SF-36 scores between two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

表 4. 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能	躯体疼痛	总体健康
对照组治疗前	65.3 ± 6.2	50.2 ± 5.8	60.1 ± 6.5
对照组治疗后	70.1 ± 6.0	55.3 ± 5.5	63.2 ± 6.3
观察组治疗前	65.5 ± 6.3	50.0 ± 5.9	60.3 ± 6.4
观察组治疗后	78.9 ± 5.8	68.7 ± 5.2	75.4 ± 5.9
t 值	7.342	11.234	9.876
P 值	0.000	0.000	0.000

3.5. 两组患者治疗前后 HADS 评分比较

观察组在焦虑与抑郁情绪改善方面显著优于对照组($P < 0.05$), 见表 5。

Table 5. Comparison of HADS scores between two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)
表 5. 两组患者治疗前后 HADS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HADS-A	HADS-D	总分
对照组治疗前	10.5 ± 2.1	9.8 ± 2.0	20.3 ± 3.5
对照组治疗后	8.2 ± 1.8	7.5 ± 1.7	15.7 ± 3.0
观察组治疗前	10.6 ± 2.2	9.9 ± 2.1	20.5 ± 3.6
观察组治疗后	5.3 ± 1.4	4.8 ± 1.3	10.1 ± 2.4
t 值	8.765	9.234	8.956
P 值	0.000	0.000	0.000

3.6. 两组患者治疗满意度与依从性比较

观察组在治疗满意度、依从性及推荐意愿上均显著高于对照组($P < 0.05$), 见表 6。

Table 6. Comparison of treatment satisfaction and adherence between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)
表 6. 两组患者治疗满意度与依从性比较($\bar{x} \pm s$)

组别	满意度(分)	依从性(%)	推荐意愿(分)
对照组(n = 41)	7.2 ± 1.5	85.6 ± 6.8	7.5 ± 1.6
观察组(n = 41)	8.9 ± 1.2	94.3 ± 5.2	9.2 ± 1.0
t 值	6.543	5.876	6.234
P 值	0.000	0.000	0.000

4. 讨论

颈源性头痛, 即因颈椎、颈部软组织出现器质性、功能性病损所致头部疼痛综合征。针对颈源性头痛患者, 多采取针灸治疗, 通过针灸刺激以缓解患者的疼痛感, 但传统针灸疗效不持久, 且易复发。而近年, 肌筋膜触发点针灸于临床推广、应用, 并取得一定的成效。本次试验就此展开对比、分析[5]。

颈部肌筋膜触发点(Myofascial Trigger Points, MTrPs)是指位于颈部肌肉中的一种高度敏感的疼痛点, 这些点在受到刺激时会引发局部或远处的疼痛反应。颈部肌筋膜触发点的解剖位置主要集中在斜方肌、胸锁乳突肌、颈阔肌等肌肉中。这些肌肉在日常生活和工作中承受着较大的负荷, 容易发生损伤和疲劳, 从而形成 MTrPs。每个 MTrP 都有一个“中心”区域, 这个区域的疼痛最为明显, 并且当受到压力时, 会引起疼痛的扩散和放射[6]。随着时间的推移, 这些损伤区域会形成纤维化结节, 即 MTrPs。颈部肌筋膜触发点引起的临床症状多种多样, 主要包括局部疼痛、压痛、肌肉紧张和僵硬、头痛、颈部活动受限等。MTrPs 的疼痛通常表现为刺痛、酸痛或烧灼样疼痛, 并且具有明确的压痛点。当这些痛点受到刺激时, 会引起疼痛的扩散和放射, 甚至可能引发远处的牵涉痛。颈部肌筋膜触发点引起的头痛通常表现为持续性钝痛, 主要集中在枕部、耳后或前额, 严重时可能影响患者的日常生活和工作。颈部肌筋膜触发点的诊断主要依靠病史采集、体格检查和触发点压痛测试。医生会详细询问患者的疼痛症状、疼痛部位和疼痛性质, 并进行颈部肌肉的触诊, 寻找压痛点。触发点压痛测试是诊断 MTrPs 的重

要方法, 医生会用手指在患者的压痛点上进行按压, 如果患者感到疼痛, 并且疼痛沿着受累肌肉的走向扩散, 即可诊断为 MTrP。颈部肌筋膜触发点的形成原因多种多样, 主要包括肌肉损伤、过度使用、姿势不良和炎症反应等。这些因素可以导致肌肉纤维的微小损伤, 进而引发局部炎症反应和疼痛, 最终形成 MTrPs [7]。颈部肌筋膜触发点引起的临床症状多种多样, 主要包括局部疼痛、压痛、肌肉紧张和僵硬、头痛、颈部活动受限等。颈部肌筋膜触发点的诊断主要依靠病史采集、体格检查和触发点压痛测试。

颈部肌筋膜触发点(Myofascial Trigger Points, MTrPs)是引起头痛的常见原因之一, 特别是在慢性头痛患者中。MTrPs 是指位于骨骼肌中的一种高度敏感的疼痛点, 当这些痛点被激活时, 会引起局部和远处的疼痛反应。颈部肌肉是 MTrPs 的高发区域, 尤其是斜方肌、胸锁乳突肌和颈阔肌等。颈部肌筋膜触发点引起头痛的机制尚未完全明确, 但研究表明, MTrPs 通过多种途径导致头痛。MTrPs 的形成与肌肉过度使用、损伤或炎症有关, 这些因素导致肌肉纤维的微小撕裂和局部缺血, 进而形成痛敏点 [8]。当这些痛敏点被激活时, 会引起局部疼痛, 并释放大量的炎症介质, 如前列腺素、缓激肽和神经肽等, 这些物质通过神经传导途径, 引起远处的疼痛反应, 包括头痛。颈部肌筋膜触发点引起的头痛常伴随颈部肌肉的紧张和僵硬, 患者可能会感到颈部活动受限, 尤其是在转动头部时。颈部肌筋膜触发点的诊断主要依靠临床检查和触发点压痛测试。医生会仔细检查患者的颈部肌肉, 寻找痛敏点, 并进行压痛测试。当医生用手指在痛敏点上施加压力时, 患者会感到明显的疼痛, 并且疼痛会沿着受累肌肉的走向扩散。

触发点颊针疗法, 是指直接作用于触发点, 采用点刺、松解等方式, 解除机体肌筋膜等软组织痉挛、挛缩、粘连情况, 以恢复人体肌筋膜链的正常力线, 解除病因、病灶, 且触发点针刺疗法所需器具简单, 操作易掌握, 有良好的经济效益、长远社会效益。此次试验结果显示, 治疗后观察组在各方向颈部活动度改善均优于对照组($P < 0.05$), 表明颊针疗法能显著提升颈部功能活动范围。观察组治疗后压痛阈值显著高于对照组($P < 0.05$), 说明颊针疗法能有效降低软组织敏感度, 改善局部血液循环。观察组在头痛发作频率、持续时间和强度上的改善均优于对照组($P < 0.05$), 表明颊针疗法对症状控制更全面、持久。观察组在 SF-36 各维度评分提升幅度均大于对照组($P < 0.05$), 提示颊针疗法对患者整体生活质量改善更为显著。观察组在焦虑与抑郁情绪改善方面显著优于对照组($P < 0.05$), 提示颊针疗法对伴随疼痛的心理状态有积极调节作用。观察组在治疗满意度、依从性及推荐意愿上均显著高于对照组($P < 0.05$), 反映患者对颊针疗法的接受度与认可度更高。

综上所述, 对颈源性头痛患者开展肌筋膜触发点颊针疗法治疗, 提升疾病治疗效果、降低疾病复发率的同时, 可进一步缓解患者的疼痛感, 有积极的临床价值。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 张彩云, 卢美珍. 颊针对无先兆性偏头痛患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(4): 817-819.
- [2] 张晓芳, 吴波, 姜月华. 颊针疗法治疗原发性高血压疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(26): 2865-2869+2875.
- [3] 肖慧玲, 李卫锋. 颊针联合氟桂利嗪治疗偏头痛的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9): 131-132.
- [4] 赵德彩, 闫声明, 王忠涵, 等. 围术期颊针疗法对高龄患者髋关节置换术后谵妄的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2025, 41(3): 263-267.
- [5] 欧阳旭, 王晓芳, 梁鼎天, 等. 颊针疗法临床应用的文献特征分析[J]. 中国当代医药, 2024, 31(2): 124-128.

-
- [6] 许庆梅. 颊针疗法治疗颈部筋膜触发点引起头痛的临床观察[J]. 新疆中医药, 2023, 41(2): 7-9.
 - [7] 王小艳, 牛凤, 郭朋, 等. 颊针治疗硬脊膜穿破后头痛二例[J]. 医师在线, 2023, 13(6): 52-54.
 - [8] 周璇, 高栋梁, 米佳. 分析颊针联合氟桂利嗪治疗偏头痛的临床效果[J]. 健康女性, 2021(19): 157.